

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ
НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ЗА
НАЯВНОСТІ СУПУТНЬОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ**

Анцибор І.С., магістр, Собчишин Н.П., Старків О.І., Греченкова В.А., Заєць Г.В.

Науковий керівник - д.мед.н., доц. Деміхова Н.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини;

Сумський обласний клінічний госпіталь для ІВВ

Найбільш поширеним, важким і несприятливим ускладненням ішемічної хвороби серця (ІХС) залишається хронічна серцево-судинна недостатність (ХСН), яка є частим супутником хворих на цукровий діабет 2 типу. Тому вивчення патогенетичної спільності цукрового діабету (ЦД) і серцево-судинних захворювань у хворих на ЦД при наявності ХСН є важливим напрямком медичних досліджень.

Мета: визначення особливостей клінічного перебігу ХСН у хворих з ІХС за наявності супутнього цукрового діабету 2 типу.

Матеріали дослідження. Обстежено 55 пацієнтів з проявами ХСН II-III функціонального класу (ФК). Середній вік обстежених - $60,76 \pm 1,11$ років. Середній рівень

індексу маси тіла – $29,45 \pm 0,64$ кг/кв.м. За фактом наявності ЦД 2-го типу всі 55 хворих на ІХС, які мали ознаки ХСН, були розподілені на дві групи:

- 1) група А - 31 пацієнт на ІХС з проявами ХСН,
- 2) група В - 24 хворих з ІХС і проявами ХСН, із супутнім ЦД 2-го типу.

Усім хворим проводилося комплексне клінічне обстеження з урахуванням скарг, даних анамнезу, об'єктивних і додаткових методів дослідження.

Результати. У хворих найбільш частими скаргами були: виражена загальна слабкість – 55 чоловік (100%); задишка при фізичному навантаженні – (100%), набряки нижніх кінцівок – (100%), важкість в області правого підребер'я - 36 осіб (65,45%), тахікардія – 40 осіб (72,72%), нічний кашель - 39 осіб (70,90%). У 38 пацієнтів (69,09%) відзначали больовий синдром. У пацієнтів групи В додаткові скарги: сухість в роті - 20 осіб (83,33%), часте сечовиділення - 18 осіб (75,0%), спрага - 17 осіб (70,83%). У 45,83% (11 осіб) групи відмічено кардіалгію, що купувалася седативними засобами.

Наявність артеріальної гіпертензії (АГ): група А – 70,96% (22 особи, з них чол.-10, ж.-12), група В – 87,5% (21 особа, з них чол.-9, ж.-12).

Показники індексу маси тіла (ІМТ). Група А: норма – 45,16% (14 осіб), ожиріння 1 ступеню – 45,16% (14 осіб), ожиріння 2 ступеню – 9,67% (3 особи), ожиріння 4 ступеню – 0. Група В: норма – 16,66% (4 особи), ожиріння 1 ступеню – 66,66% (16 осіб), ожиріння 2 ступеню – 50% (12 осіб), ожиріння 3 ступеню – 20,83% (5 осіб), ожиріння 4 ступеню – 12,5% (3 особи).

Результатом поєднаного перебігу ІХС та ЦД 2 типу стала наявність порушення ритму та провідності за даними ЕКГ: фібриляцію передсердь діагностовано у 25 % хворих групи В проти 9,68 % хворих групи А, екстрасистолічна аритмія зустрічалась у 8,3 % хворих групи проти 6,45 %, АВ блокада – у 4,17 % хворих проти 16 %, блокада лівої гілки пучка Гіса – у 8,3 % проти 3,22 % відповідно.

Висновки. Наявність даних скарг значно погіршувала стан хворих групи В і свідчила про поєднання у даних пацієнтів коронарного атеросклерозу і діабетичної дистрофії міокарда.

У хворих на ІХС з супутнім ЦД2 достовірно частіше діагностувалася АГ (87,5 % проти 70,96 % у групі співставлення), при цьому АГ у жінок виявлялася в 1,3 рази частіше, ніж у чоловіків. Частота ожиріння у хворих групи В різко зростає порівняно з гр. А (83,33% та 54.83% відповідно).

Аналіз даних ЕКГ спокою показав, що у хворих групи В достовірно частіше порівняно з хворими гр. А спостерігалися порушення ритму та провідності: на 15,32% - фібриляція передсердь; на 1,85% - екстрасистолічна аритмія; на 5,08% - блокада лівої гілки пучка Гіса відповідно. А-В блокада спостерігалася частіше у хворих групи В на 11,83% на відміну з хворими гр. А.

Таким чином, аналізуючи наведені вище дані, найбільш обтяжливий вплив на клінічний перебіг ІХС відбувається за наявності супутнього ЦД 2 типу, що дозволяє оцінювати діабет як фактор ризику розвитку та прогресування ХСН.